特編・広がるチーム医療

医療新世紀

（毎週木曜日に掲載）

職種を超え情報共有
一緒に回診　対応はすぐに

医師だけでないさまざまな職種が、各自の専門性を発揮しながら連携を図る「チーム医療」が広がりつつある。治療やケアが複雑化、高度化する中で、医師にすべて任せるのでなく、情報を共有しながら多くのスタッフがかかわり、患者の安心につなげようとしている。

1月下旬、広島大病院の9階東病棟。午前8時半すぎ、乳がん患者の病室を9人の医療スタッフが回診し始めた。教授を先頭に、医師らが続く大学病院の回診のイメージとは様子が違う。病棟や外来の看護師、薬剤師、リハビリを担当する作業療法士も加わった週に1度の「チーム回診」だ。

「眠れました？」「焦らんで、ゆっくりしとったらいいよ」

3日前に乳房の摘出手術を受けた50代のAさんに、乳腺外科の村上茂講師らが次々と話し掛ける。スタッフは回診前の打ち合わせで、対象者全員の容体や治療計画を把握している。

▽「安心感ある」

「誰が、誰のために、何のために回診をするのかを考えたらこうなった」と、チームをつくった村上さん。一緒に回ることで、患者が何を求め自分たちは何をするべきか、その場で意志統一し、すぐに対応できるという。

Aさんも「いろんな方々が自分のことを気に留めて、理解してくれている安心感がある。この病気とはこれからも付き合っていかなくてはならないけれど、大丈夫だと思えてきます」。

九州のがん専門病院に勤務していた10年ほど前、外来から入院患者の診療、手術と仕事が集中。十分な対応ができない自分に限界を感じ、チーム医療の必要性を認識したという村上さん。

母校の広島大に戻った翌年の2006年、チーム医療を構築し世界的に知られる米テキサス州のMDアンダーソンがんセンターに短期留学。医師や看護師、薬剤師に、それぞれ助手の役割をする専門職がつくなど、一人一人の負担を軽減しながら高度な医療サービスを提供する現場を目の当たりにした。

日本の同じ規模の専門病院と比べると、同がんセンターの医師や看護師の数は6～7倍、薬剤師は70倍、総収入も10倍以上。「スタッフの数や資金力はとてもまねできないが、職種を超えて互いに信頼し、意見を出し合うコミュニケーションの実践なら日本でもできる」。こう考え、帰国後にスタッフに声を掛けた。

乳がん手術後の入院患者を、多職種のチームで回診する広島大病院の村上茂・乳腺外科講師（左から2人目）ら＝広島市の同病院

▽医療の向上に

こうして始まったのが月に1回の「ブレストチームミーティング」。入院患者のケアに直接かかわるメンバーに加え、腫瘍内科の医師や外来化学療法室のスタッフ、放射線技師らも参加。問題点や解決策を出し合う。続いて行う勉強会で専門知識も習得する。

「『この職種の人と話すのは初めて』というスタッフもいた。自らがかかわる医療についてオープンにものが言える意識が生まれ、医療の向上につながった」と、村上さん。08年にはチーム回診もスタートした。

チームでの取り組みについて、増岡夏美看護師は「昼間は『大丈夫』と話していた人が夜になって不安を訴えることもある。入院患者さんとかかわる機会が一番多い者として、さまざまな場面で得た情報をスタッフにつなげられる」。

太刀掛咲子薬剤師も「かつては出された薬を説明するだけだったが、今は治療方針を共有しているので、より適切に対応できる」と話す。副作用の心配などを患者から直接話してもらえるようになり、医師にも進言しやすくなったという。

2人目の子供の授乳中に乳房のしこりに気づき乳がんと診断され、1週間前に手術を受けた30代のBさん。胸の骨と筋肉を切ったため安静期間が通常より長く、リハビリの遅れを気にしている。

スタッフからこれを聞いた金山亜希作業療法士は、手術翌日には自分が担当だとBさんに告げ、チーム回診では「来週から少しずつ動かしましょう」と説明した。

「この方とリハビリを頑張るんだと思うと安心できた。村上先生と金山さんが自分の前で話しているのを見ると、一緒にやってくれていると実感できます」と、Bさん。

村上さんは「桜が咲くころにはお子さんの抱っこもOKだよ」と声を掛けた。Bさんの笑顔に、メンバーの顔もほころんだ。

（共同＝江頭建彦）

専門職13団体が協議会
相互理解し役割ＰＲ

医療機関でチーム医療を担うさまざまな専門職の団体が「チーム医療推進協議会」を設立した。互いの役割や仕事の内容を知り、広くアピールしていくことを目的にしており、患者会なども加わっている。

協議会を構成する医療専門職の団体数は13（1月末現在）。困りごとや悩みの解決に当たる「医療ソーシャルワーカー」や、がん治療などの後遺症のリンパ浮腫をケアする「リンパドレナージセラピスト」、医療機器を扱う「臨床工学技士」など、看護師や薬剤師に比べなじみが薄い職種も参加している。

関係者に設立を促したジャーナリストの福原麻希さんは「『チーム医療』という言葉は使われるようになったが、患者は誰がメンバーなのか分からず、相談できずに困っている。医療側もお互いを知らない」と、横のつながりをつくり、啓発する重要性を訴える。

協議会代表の北村善明・日本放射線技師会会長は「現場は過剰労働などの問題も抱えており、効果的なチーム医療を行うための体制整備を国などに求めていきたい。医療の進歩に対応した教育水準の引き上げなども課題だ」と話している。

国に体制整備要望へ

Q チーム医療　さまざまな職種が対等に連携し、患者中心の医療を提供する仕組み。大規模病院での複数の診療科がかかわる医療や、外科手術などで言葉が使われることもあったが、近年は多職種のかかわりが求められるがん医療などの分野で注目されている。家族や患者団体、行政など、医療従事者以外の支援も含めてチーム医療とする考え方もある。

医師でなく患者が中心
共通認識持ち支える

阿南氏（堺病院部長）に聞く

がんの外来化学療法や緩和ケア、感染症の治療などで多職種が参加するチーム医療を行っている市立堺病院（大阪府）の阿南節子薬剤・技術部長に、チーム医療の意義や展望を聞いた。

ムーズだったのか。

「1980年代末から、入院患者の服薬指導の一部を薬剤師が担当し、医師からも『自分の治療が正しいかを違う目で見てもらえる』と理解が少しずつ広がった。その後も抗がん剤の治療や副作用についての説明を医師に代わって引き受けるなどして、徐々に現在のチームの形態が整った」

「職種が違えば患者へのアプローチや情報提供の質も変わり、さまざまな角度から患者を支えられることが、今では共通認識になった。事務職が参加するチームの打ち合わせもある」

—どんなことができるようになったか。医師だけが担っていた時とはどう違うか。

「例えば私が術前化学療法を説明する場合、図を描きながら、がん細胞がなぜできて、どのように増えていくのか、といった話から始める。告知か」を受けて落胆したり、大きな不安を抱えたりする患者に、手術前にがんをたたいておくことの必要性や、副作用の脱毛はがんをやっつけていることの裏返しであることなどを、時間をかけて理解してもらう」

「患者に迷いがあるような時、一番身近にいる看護師が背中を押してあげるようなひと声をかけ、後で感謝されたケースも見た。昔なら『先生に聞きましょう』だったかもしれないが、情報を共有し、チームで方針が統一できているからこそ、こうしたことができる」

—望ましいチーム医療の姿は。

「科学的根拠に基づいた医療をスタッフが熟知していることが大前提。共通の認識を持ち、同じ目標に向かって互いに切磋琢磨することが重要。それぞれの分野の専門家として自由にものが言え、ひとりひとりがリーダーになれることが理想だ。医師が真ん中ではなく、医師もほかの職種も『メディカルスタッフ』として、真ん中にいる患者を支えるべきではないか」

—チーム医療が求められる背景は。

「複雑化する医療を医師だけで担うのは無理で、医師の『私にすべて任せて』、患者の『私の命は預けます』といった従来の態度では対応できない。病気に立ち向かう姿勢を応援するのには、さまざまな職種がかかわる方がいい」

—堺病院での導入は